O LECZENIU JAGLICY

(TRACHOMA).

NAPISAŁ

DR. FRANCISZEK SROCZYŃSKI
I. ASYSTENT KLINIKI OKUL. PROF. RYDLA W KRAKOWIE.

KRAKÓW.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1891.

spojówki, chorobę kończącą się zawsze zbliznowaceniem spojówki, a często prowadzącą do komplikacyi na rogówce w formie łuszczki i wrzodów. Jedynie tylko forma ostra jaglicy u nas tak rzadka, że przynajmniéj jak w naszéj klinice wynosi zaledwie 6·5% jaglicy w ogóle, zakończyć się może powrotem spojówki do stanu normalnego.

Definicyją tą zmierzano do wykluczenia z dyskusyi pokrewnego anatomicznie cierpienia, kataru mieszkowego spojówki, *conj. follicularis*, którą wielu autorów, zwłaszcza rosyjskich i ze szkoły królewieckiéj, zalicza na podstawie analogii w budowie histologicznéj do jaglicy. Jakkolwiek klasycznie zestawione przez Saemischa znamiona charakterystyczne tego cierpienia: powierzchowne ułożenie folikułów, barwa blado różowa, ugrupowanie w regularnych szeregach najczęściéj na dolnéj tylko spojówce, nie zawsze w praktyce wystarczają do wykluczenia jaglicy, z praktycznych względów musimy obstawać przy tym rozdziale, zgodnie bowiem z naszem doświadczeniem przebieg kliniczny i rokowanie są kardynalnie różne. Nie obserwowaliśmy w ciągu długich lat nigdy przypadku, gdzieby mieszki limfatyczne, choćby nie wiem jak liczne i gęste, doprowadziły do zbliznowacenia lub komplikacyi na rogówce. Że tu i owdzie katar mieszkowy z czasem przybrał postać typową jaglicy, jak to i my tu obserwujemy, zadziwić nas nie powinno, nie wiem bowiem dlaczego *conj. follicularis* chronić ma od infekcyi jaglicą. Sądzę też, że z pojęciem jaglicy, jako choroby niewątpliwie zaraźliwéj, nie da pogodzić się typowy katar mieszkowy, jaki jest następstwem długotrwałego zapuszczania atropiny (*conj. atropinica*). Zresztą jakiekolwiek jest czyje stanowisko w téj kwestyi, czy wystarcza komu fakt znajdowania się tych samych wątpliwéj patogenetyczności dyplokoków Sattlera czy Michla w obu chorobach czy nie, to nie ulega wątpliwości, że *conj. follicularis* jest chorobą lekką, pozwalającą rokować dobrze, jaglica zaś cierpieniem ciężkiem, wlokącem się lata, a nieraz życia całe, nie dającem choremu nawet wśród leczenia gwarancyi zupełnego powrotu do zdrowia. Omówić nasze nowoczesne usiłowania lecznicze przeciw téj

pladze, niszczącéj zdolność zarobkowania najbiedniejszéj części ludności, jest obecnie naszem zadaniem.

Pierwsze nasuwające się pytanie, jak zapobiegać powstaniu jaglicy, pragnąłbym tutaj zupełnie pominąć. Dopóki właściwy zarazek téj choroby nie zostanie na pewno wykazanym, natura i warunki, wśród jakich się rozwija, zbadane, odpowiedź na to pytanie obracać się będzie wiecznie w błędnem kółku ogólników, jak utrzymanie czystości, świeże powietrze, odosobnienie chorych i tym podobnych wskazówek, żądających nie mniéj nie więcéj, niż zniesienie nędzy ludzkiéj z powierzchni ziemi w ogólności. Z uwagi, że zarazek jaglicy udziela się jedynie tylko przez bezpośrednie zetknięcie, a udzielenie możliwem jest tylko w okresie chorobowej wydzieliny, należałoby upomnieć każdego chorego, aby przy najmniejszem zaostrzeniu cierpienia używał tylko własnych ręczników i chustek, a ręce utrzymywał w największéj czystości.

Doświadczenie wieloletnie pouczyło nas, że w klinice naszéj, w któréj odosobnienie jaglicowych jest niemożliwe, a ciężkość przypadku lub potrzeba operacyi nakazywała wyjątkowo przyjęcie chorego, zarządzenie to okazało się zupełnie wystarczającem do uchronienia innych chorych od infekcyi. Na jedno atoli źródło infekcyi radbym zwrócić uwagę, a tem są ręce i przybory lecznicze lekarza. Mydło i woda powinny znajdować się przy boku każdego okulisty mającego do czynienia z jaglicą. W przypadkach ostréj jaglicy nie powinnibyśmy się cofnąć przed spłukaniem rąk rozczynem sublimatu 1 : 1000. Trudniejszem jest utrzymanie czystości w naszych przyborach lekarskich, a mianowicie tak ulubionych w praktyce okulistycznéj pędzlach. Wyrugować ich z użycia niełatwo, przemawiają za niemi dogodność w użyciu i możność zaaplikowania rozczynu leku na najwłaściwsze miejsce spojówki. Za najwłaściwszy sposób uważałbym lapisowanie pędzlem, do spłukiwania zaś wodą posługiwać się szklanym zakraplaczem, który nie potrzebuje stykać się z chorą spojówką. Zanieczyszczenia pędzla obawiać się nie należy, jeżeli takowy po każdorazowem użyciu włożymy

napowrót do 2% roztworu lapisu, wedle doświadczeń Weeksa[1]) bowiem rozczyn ten zdolnością desinfekcyjną przewyższa 5% rozczyn karbolu. Kto zaś nadto osobnych używa przyborów do jaglicowych, zadowoli zupełnie wymogi najdrażliwszego sumienia.

Przystępując z kolei rzeczy do właściwego przedmiotu, do sprawy leczenia jaglicy, wychodzę z twierdzenia i to jest pierwszą moją tezą, że leczenie jaglicy racyjonalne nie może być szablonowem, przywiązanem do tego lub owego środka czy postępowania, lecz musi uwzględnić formę i każdorazowe stadyjum cierpienia. Przedewszystkiem oddzielimy formę ostrą od chronicznéj. Forma ostra ze swemi wybitnie zapalnemi objawami, obrzmieniem spojówki, wydzieliną ropną, eksudatem świeżym, niezorganizowanym, nakazuje postępowanie proste, uświęcone wiekowem doświadczeniem: środki przeciwzapalne i najlepszy z naszych środków ściągających a zarazem antiseptycznych: lapis. Postępowanie w naszéj klinice jest tego rodzaju, że w pierwszych dniach silnych przypadów zapalnych, opuchnięcia powiek, chemozy i wydzieliny surowiczéj zalecamy kilkogodzinne stosowanie okładów lodowych szybko zmienianych, obok przepłukiwań sublimatem 1:5000 w miarę obfitości wydzieliny. Nie obiecując sobie wiele z antiseptycznego działania tych przepłukiwań, mających za cel tylko mechaniczne spłukanie wydzieliny, nie tracimy czasu na wyczekiwaniu, ale zaraz na następny dzień rozpoczynamy energicznie lapisować spojówkę 2% *argent. nitr.* aż do wytworzenia mlecznego strupa. W ten sposób leczyłem sam kilkadziesiąt przypadków wybitnie ostréj jaglicy i nietylko nie widziałem żadnych szkodliwych następstw ani komplikacyj, gdzie ich wprzódy nie było, a jakiemi straszą wedle szkolnéj tradycyi podręczniki, ale uzyskałem zupełne wyleczenie w 6

---

[1]) *Arch. f. Augenheilkunde* XIX.: „*Bacteriologische Untersuchungen*“.

do 8 tygodni, z wyjątkiem tylko 3—4 przypadków, które przeszły w formę chroniczną.

Trwożliwe wyczekiwanie, zanim wydzielina surowicza nie przejdzie w wybitnie ropną, zalecane pod groźbą komplikacyi z dyfteryją i wrzodami rogówki przez większość klasycznych autorów, jest zdaniem mojem tylko stratą czasu, prowadzącą do jaglicy chronicznéj. Zapuszczanie sublimatu choćby w skuteczniejszych niż używane rozczynach wywrzeć może działanie antiseptyczne jedynie na samą wydzielinę, a co najwyżéj na najpowierzchowniejszą warstwę przybłonka. Produkta zaś zapalne jaglicy, a zdaniem Michla także diplococcus jaglicy, złożone są w folikułach a więc w warstwach głębszych spojówki, środek działający winien zatem wniknąć w głąb. Środkiem takim jest właśnie lapis, który własności dzielnego środka antiseptycznego łączy z działaniem kaustycznem wywołując strup, wraz z którym zniszczonym i wydzielonym na zewnątrz zostaje zarazek chorobotwórczy. W przypadkach wybitnie ostrych uzyskujemy tem postępowaniem zupełną „*restitutio ad integrum*“, przypadki przyostre pozostawiają zmiany chroniczne, wymagające dłuższego i odmiennego leczenia. Wystąpienie wrzodu rogówki nie stanowi przeciwwskazania do lapisowania. Wrzód rogówki w następstwie cierpienia spojówki zgodnie z nowoczesnemi zapatrywaniami na sprawy ropne, powstaje na tle drobnéj ekskoryjacyi i stanowiącéj bramę dla mikroorganizmów ropnych, zawartych w wydzielinie spojówki zakażonéj. Im prędzéj usuniemy wydzielinę ropną, tem mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia wrzodu, tem wcześniejsze oczyszczenie się już istniejącego. Jedynie *iritis* następowa lub *hypopyon* nakazuje wstrzymanie się od lapisowania i przejście do okładów ciepłych, atropiny i częstych przepłukiwań oka $^2/_{10}$% sublimatu.

Jako dzielny środek w tych przypadkach mogę z własnego doświadczenia zalecić jodoform, jednak nie w postaci proszku, lecz w formie 10% maści lanolinowéj. Jodoform w proszku w worku spojówkowym zbija się w kłaczki szybko odpływające, nie może więc wywrzeć dłuższego działania,

podczas gdy maść lanolinowa ściśle pokrywa i przylega do rogówki. Nadto w myśl badań bakteryjologicznych jodoform sam przez się nie jest środkiem antiseptycznym, staje się nim dopiero przez powolne wydzielanie jodu wolnego, co ma miejsce dopiero przy rozpuszczeniu w tłuszczach wydzieliny w obec światła dziennego. Zgodnie z tem maść lanolinowa po kilku dniach brunatnieje skutkiem wydzielania się wolnego jodu.

Czy zalecane w ostatnich latach wypalanie wrzodów rogówki w przebiegu ostréj jaglicy galwanokauterem da się usprawiedliwić, na podstawie jednego tylko przypadku nie chcę rozstrzygać. W przypadku tym wrzód po dokładnem wypaleniu zrobił dalsze postępy i dał się dopiero energicznem lapisowaniem spojówki ograniczyć. Z teoretycznych jednak powodów nie byłbym za użyciem galwanokauteru przy wrzodach rogówki w obec obfitéj wydzieliny spojówkowéj, po rozmoknięciu się bowiem i oddzieleniu strupa stwarzamy tylko szerszą powierzchnię z przybłonka obnażoną, na którą mogą działać mikroorganizmy ropne.

Szkoła królewiecka z Heisrathem i Vossiusem na czele poleca w ostatnich czasach gorąco i w ostréj formie wycięcie załamka wraz z częścią chrząstki. Być może, że jaglica ostra w tamtych okolicach inaczéj przebiega, że farmaceutycznemi środkami opanować się nie daje, my na podstawie naszych spostrzeżeń uznać musimy postępowanie operacyjne w ostréj formie co najmniéj za zbyteczne. Operowanie śród tkanki dotkniętéj ostrą sprawą ropną i zakładanie szwów w tych warunkach nie przemawia bynajmniéj do naszych nowoczesnych pojęć chirurgicznych.

Druga zatem teza nasza brzmi: **Jaglica ostra daje się zazwyczaj opanować środkami farmaceutycznemi, a mianowicie energicznem lapisowaniem obok okładów chłodzących.**

Słabą stroną naszéj terapii jest i na długi czas pozostanie leczenie **jaglicy chronicznéj**. Stanowisko nasze pod tym względem przypomina stosunek internisty do

grużlicy. Nie jakobyśmy nie mogli poprawić stanu chorego, a nawet poważnéj liczby przypadków trwale wyleczyć, ale ze względu na długie lata choroby i leczenia, na możliwość zaostrzeń i występowania komplikacyj rogówkowych często w naszych oczach wśród regularnego leczenia. Nie dziw zatem, że sprawa leczenia jaglicy chronicznéj nie schodzi z porządku dziennego, że każdy rok niemal przynosi nowe metody i nowe środki, a wszystkie zwartym szeregiem przypuszczają szturm do dotychczasowéj terapii. W gruncie rzeczy rozchodzi się tu o walkę dwóch zasad, dwóch stanowisk. Pierwsza zasada reprezentowana przez starszych koryfeuszów okulistyki, Graefego, Weckera, Saemischa, brzmi: produkta jaglicy, granulacyje i ogniska przerostowe nie mogą żadną miarą być wprost usuwane, postępowanie zmierzające do tego czy to drogą przypalań czy wycinania, z zasady potępić należy, rezultatem tego bowiem będzie zawsze większe zbliznowacenie, niżby sprawa sama przez się wywołała. Zadaniem naszem może być tylko przyspieszenie resorbcyi tych produktów przez środki drażniące, jak *cuprum*, czasem ściągające, jak lapis, *plumbum aceticum*, hałun, tanina i t. p. Obóz przeciwny, złożony przeważnie z młodszéj generacyi okulistów, rozumuje inaczéj. Nie przeczymy, że ideałem leczenia jaglicy będzie metoda jak najmniejsze sprowadzająca zbliznowacenie, środki drażniące bynajmniéj tego nie osiągają, w ciągu bowiem długich miesięcy a nieraz i lat leczenia, wystawiającego cierpliwość pacyjenta na wielką próbę, sprawa często zaostrza się, robi postępy, a w rezultacie zbliznowacenie będzie większe, niż gdybyśmy odrazu ognisko schorzałe doszczętnie usunęli. Ta metoda musi mieć pierwszeństwo, która najszybciéj usuwa chorobę i daje gwarancyję wolności od recydyw. Pośrednie stanowisko między temi krańcowemi zapatrywaniami zajmują zwolennicy terapii antiseptycznéj. Jaglica, powiadają, jest chorobą niewątpliwie infekcyjną, polegającą na wtargnięciu mikrobów. Mniejsza z tem, czy są niemi „diplococci“ Sattlera czy Michla, jeżeli powstrzymamy stosowaniem środków antiseptycznych ich rozwój, usuniemy tem samem chorobę.

Wszystkie, jakiekolwiek dotąd zalecane metody mają za punkt wyjścia jedno z tych trzech zapatrywań. Odpowiednio do tego możemy cały nasz arsenał metod przeciw jaglicy zalecanych, podzielić na trzy grupy: 1) Środki zmierzające do przyspieszenia resorbcyi przez drażnienie. 2) Manipulacyje chirurgiczne. 3) Środki antiseptyczne.

Omówmy je po kolei.

Grupa pierwsza obejmuje trzy działy: 1) Środki farmaceutyczne, massage, szczepienie ropy rzeżączkowéj i stosowanie nastoju jequiryty.

Z pomiędzy środków farmaceutycznych prym wiedzie niewzruszalnie *cuprum*. Nie ulega wątpliwości, że we wszystkich okresach jaglicy chronicznéj, wyjąwszy okres zbliznowacenia, dojść można z pomocą środka tego najdogodniejszą, choć co prawda nie najkrótszą drogą do pięknych rezultatów. Warunkiem jednak niezbędnym jest cierpliwość ze strony pacyienta i lekarza i odpowiedni sposób stosowania. Należy kamyk wprowadzić głęboko w załamek a nie obawiając się, energicznie tuszować wszędzie tam, gdzie spojówka jest bladą, a rogówka jest wolną od ostrych komplikacyj. Wszelkie zaostrzenie się sprawy na rogówce, świeży infiltrat lub świeża łuszczka połączona z przekrwieniem tęczówki, winny nas wstrzymać od tuszowania, kamyk na czas spostrzeżenienia zamienić wówczas należy na atropinę i lapis. W stałem zbliznowaceniu stosowanie kamyka może tylko zwiększyć zbliznowacenie i przyspieszyć *entropium* a nadto pogorszyć stan rogówki. Stosowanie *cuprum* w rozczynach, zalecane przeź Warlomonta w przypadkach, gdzie chory tuszowaniu kamieniem poddać się nie może, na podstawie własnego doświadczenia nie uważam za zupełnie bezpieczne. Spostrzegałem bardzo często już w pierwszych dniach po zapuszczaniu zaostrzenie się łuszczki i występowanie infiltratów rogówki tam, gdzie ich wprzódy nie było, rzecz łatwa do wytłomaczenia, jeżeli uwzględnimy, że chorzy rozczyn taki zapuszczają przeważnie na rogówkę odparzając sobie przybłonek.

Słabą stroną leczenia kamykiem jest nieograniczony nieraz czas kuracyi. Każdy okulista musiał zrobić spostrzeżenie, że są przypadki, które latami można *lege artis* leczyć w ten sposób nie mogąc doczekać się stanowczego nastąpienia zmian na spojówce, mimo że komplikacyja a zwłaszcza łuszczka pod żadnym ze znanych środków tak szybko nie ustępują jak przy *cuprum*. Czasem odbiera się wrażenie, jakoby formy lekkie ograniczone tylko do części spojówki, nie prędzéj ustępowały niż formy cięższe rozlane. Nadto są przypadki, gdzie oko wcale środka tego nie znosi i najostrożniejsze zastosowanie wnet pociąga za sobą ekskoryjacyje, a w ślad za niemi ostrą łuszczkę. W takich razach należy przejść czasowo do środków łagodniejszych, jak tanina, ałun, *plumbum acet.*

Bardzo pożytecznem wzbogaceniem tej grupy środków jest tanina z borem wedle polecenia Dra Wicherkiewicza. Usuwa ona równie szybko jak lapis sekrecyję, a nierównie szybciéj działa na komplikacyje rogówkowe. Natomiast o jakiemś wyraźnem działaniu na produkta jaglicy na spojówce przekonać się nie mogłem. Zdaniem mojem jestto cenny środek dla końcowych okresów jaglicy, gdzie mimo nieznacznych resztek zmian na spojówkach, utrzymuje się uporczywie łuszczka lub wrzody. Zalecane dla tych okresów jaglicy *plumbum aceticum* jest środkiem zasługującym na zupełne wyrugowanie z terapii jaglicy.

Z okolic, gdzie octan ołowiu w postaci przymoczek z ulubieniem bywa stosowany, przybywają do naszéj kliniki dość często chorzy z grubemi inkrustacyjami ołowiu na rogówkach, upośledzającemi często nieulecznie wzrok. Dla uniknięcia tych niemiłych następstw radzą autorowie unikać środka tego w obecności wrzodów i ekskoryjacyj rogówki. Jeżeli jednak starannie na to zwracamy uwagę, najlepiéj za pomocą keratoskopu, spostrzeżemy, że przynajmniéj co drugi chory na jaglicę okazuje liczne drobne ekskoryjacyje nie zawsze przy badaniu zwykłem wykazać się dające. Sądzę zatem, że najlepiéjby było środek ten zupełnie wykluczyć z terapii jaglicy.

Do grupy środków drażniących zaliczyć wypada zalecane przed kilku laty przez Michla[1]) masowanie. Aby zwiększyć jeszcze przekrwienie spojówki, łączy Michel massage z maścią Pagenstechera, inni zalecają w tym celu środki antiseptyczne jak Vignes (*Archiv. d'Ophthalmologie* VIII), który radzi masować sproszkowanym kwasem borowym. Metoda ta teoretycznie dość uzasadniona, nie znalazła zwolenników a i ja własnego doświadczenia w téj mierze nie posiadam.

Heroicznym środkiem drażniącym, dążącym do celu przez wzniecenie gwałtownego zapalenia ropnego, jest szczepienie ropy rzeżączkowéj i podobnie działające stosowanie nastoju jequirity. Postępowanie pierwsze, za którem oświadczyła się przed laty część okulistów francuskich (Panas, Abadie, Berthelos) po znanych przypadkach zropienia rogówki nawet w formie mniéj niebezpiecznego szczepienia ropy z śluzotoku noworodków (Mooren 1882) należy już dzisiaj do minionéj przeszłości. Podobny los spotkał metodę Weckera zalecaną w roku 1882 a polegającą na wywołaniu gwałtownéj oftalmii krupowéj przez przepłukiwanie nastojem jequirity. Niema dziś okulisty, któryby się jeszcze odważył na ten obosieczny środek, większość zaś zgodnie wyznaje, że tylko rozpaczliwe przypadki ze starą grubą łuszczką, gdzie niema nic do stracenia, mogły jeszcze usprawiedliwić zastosowanie tego środka. W rezultacie dochodzimy do przekonania, że z grupy środków drażniących *cuprum sulfuricum* jako środek bezpieczny, wygodny i pewny, aczkolwiek powoli działający, niczem innem zastąpić się nie da.

Zobaczmyż teraz jaki jest zakres wskazań i co nam dać może leczenie chirurgiczne, zmierzające do ryczałtowego usunięcia zmian jaglicowych. Pierwsze zawiązki postępowania chirurgicznego w najłagodniejszéj formie występują w metodzie wygniatania. Pod tym względem wyprzedzili nas już starożytni Grecy, którzy za radą Hipokratesa rozdrapywali

---

[1]) Michel, 1886: *„Ueber den Mikroorganismus bei der aegyptischen Augenentzündung"*. *Archiv. für Augenheilkunde*, B. XVI.

spojówkę jaglicową przez pocieranie milezyjską wełną, nawiniętą na kawałek drewienka. Sposób ten jednak nie doszedł u lekarzy greckich do znaczenia wyłącznéj ogólnéj metody, jak tłomaczy bowiem Anagnostakis, czynili oni to tylko w celu przygotowania spojówki dla energiczniejszego działania *cuprum sulfuricum.*

Do wysokości osobnéj metody leczniczéj, co prawda w postaci mniéj archaicznéj, urosło wygniatanie dopiero między rokiem 1872—1874 po równoczesnem niemal zaleceniu przez Cuiqueta, Mandelstamma i Wicherkiewicza.

Postępowanie to w pierwotnéj swéj postaci nadawało się pierwotnie tylko do górnej powieki, wygniatamy tu bowiem ziarna jaglicowe przez chwycenie załamku pomiędzy paznogciowe powierzchnie obu palców dużych, co na dolnej powiece z natury stosunków anatomicznych wykonać się nie daje. Udoskonalenie dalsze zawdzięczamy naszemu koledze Drowi Kramsztykowi z Warszawy, który dla ułatwienia manipulacyi na dolnéj spojówce podał osobną pensetę. Od biedy wystarczyć może w tym celu zwykła nieco bardziéj wykrzywiona penseta tęczówkowa, jak to zaleca Hotz z Chicago, a którą i ja również z zupełnem zadowoleniem się posługuję. Rezultaty osiągnięte przez wygniatanie są tak bijące w oczy, że spojówka już w kilka dni po zabiegu przedstawia obraz, którego i kilkumiesięcznem używaniem *cuprum* osiągnąćbyśmy nie zdołali[1]). Rzadko kiedy wystarcza jednorazowe wygniecenie, zazwyczaj okazuje się potrzebnem po pewnym czasie powtórzyć manipulacyję w miarę o ile nowe głębsze granulacyje wykwitły nad powierzchnię. Kto do metody téj dobiera starannie odpowiedne przypadki, ten bez przechwałki poszczycić się może poważną liczbą wyleczonych nieraz ciężkich przypadków w ciągu 6—8 tygodni. Z tem

---

[1]) Niepożądaną właściwością téj metody jest jéj bolesność, na którą mało co wpływa zapuszczenie kokainy pod powiekę. Ból ten jednak nigdy nie jest tak silnym, iżby mógł skłonić nas do użycia narkozy.

wszystkiem niedowierzająca rezerwa, z jaką zrazu świat okulistów przyjął nową metodę, nie dozwoliła jéj się odrazu rozpowszechnić.

Dopiero od roku 1886 po krótkim artykule Hotza[1]) zwrócono na nią baczniejszą uwagę i odtąd posypały się relacyje o świetnych nie przewyższonych niczem rezultatach tego sposobu. Jak zwykle, entuzyjazm i w tym przypadku zaszedł za daleko. Jeżeli Hotz twierdzi, że w każdym przypadku zaczyna leczenie jaglicy od zastosowania téj metody, to dałoby się to tylko usprawiedliwić odmienną formą amerykańskiéj jaglicy. W przebiegu naszéj jaglicy odróżniamy za Raehlmanem trzy okresy. Okres pierwszy, tworzących się głębokich i drobnych ziarn jaglicowych, obok mniéj lub więcéj rozwiniętego przerostu brodawkowatego; okres drugi stłuszczenia ziarn, które poczynają się zlewać tworząc większe grudki, przybierają barwę żółtawo-szarą, a treść miękką galaretowatą łatwo wydostającą się przez kruche osłonki; stadyjum trzecie obejmuje zmiany polegające na zbliznowaceniu po poprzedniem owrzodzeniu granulacyj. O wygniataniu może być mowa jedynie w okresie stłuszczenia (okres drugi), w pierwszym granulacyje głębokie, drobne i oporne wygnieść się nie dają, w ostatniem zaś nie ma co wygniatać. Jeżeli do tego dodamy, że ziarna nie są jedynym produktem zapalenia egipskiego, że przeciwnie w większéj liczbie przypadków przerost brodawkowy przeważa, pojmiemy, że zakres wskazań dla metody wygniatania jest w rzeczywistości bardzo szczupły. Kilka odosobnionych granulacyj, które komuś w pierwszym lub na przejściu do trzeciego okresu uda się wygnieść, na przebieg sprawy miejscowéj i na komplikacyje z pewnością mało wpływa. O znakomitych rezultatach, jakie daje wygniatanie, można mówić tylko w drugiem stadyjum jaglicy w formach przeważających ziarn jaglicowych.

---

[1]) *Die Behandlung des Trachoms durch Auspressen der Körner etc. Arch. f. Augenheilkunde* XVI.

Przeglądnąwszy protokół ambulatoryjny naszej kliniki, znajduję, że w liczbie 519 chorych leczonych w ostatnich dwóch latach na jaglicę mogliśmy tylko w 36 zastosować wygniatanie, czyli zaledwie w 6% przypadków, mimo, że jak sądzę, żadnemu z przypadków kwalifikujących się nie odmówilibyśmy dobrodziejstwa tej metody. Odnośnie do wygniatania mogę zatem wypowiedzieć tezę jestto sposób bez porównania lepszy i szybciej prowadzący do celu od wszystkich środków farmaceutycznych i wogóle drażniących, zakres jednak wskazań tej metody jest nadzwyczaj ciasny, jeżeli z zastosowania jej chcemy odnieść rzeczywistą korzyść.

Przykład chirurgów robiących tak rozległe zastosowanie z „*Ferrum candens*“ musiał z konieczności odbić się i w leczeniu tak uporczywej choroby jak jaglica. Dopóki wytwarzanie żarn polegało na prymitywnem rozpalaniu żelaza w żarzących węglach, a choćby nawet na wynalazku Paquelina, nie mogli okuliści korzystać z tych grubych, niezbyt miniaturowych narzędzi. Dopiero galwanokaustyka pozwoliła okulistom wyzyskać należycie ten dzielny środek leczniczy. Pierwszy krok zrobił w tym względzie Korn z Wrocławia, który w roku 1870 zalecił gorąco galwanokaustykę dla ciężkich i niezbyt świeżych przypadków zapalenia egipskiego. Pomysł Korna przez długie lata pozostał bez oddźwięku, Korn bowiem posługiwał się grubym drutem, którym nadto manipulował jak *cuprum sulfuricum*, tuszując po płaszczyźnie spojówki. Nie dziw więc, że spotkał się z ostrą krytyką ze strony Justa, [1]) który w sposobie tym upatrywał tylko środek sprowadzający głębokie blizny, przy zastosowaniu silnego żaru. Jeszcze niefortunniejszym był pomysł Unterharnscheida [2]) z Akwizgranu, który drut platynowy

---

[1]) *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1883.*
[2]) *Unterharnscheidt Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.* 1883.

zastąpił szeroką płytą w celu wygodnego przypalania powierzchni. Dopiero Samelsohn z Kolonii podał racyonalne zasady użycia galwanokauteru w jaglicy. Celem uniknięcia rozległych blizn radzi on wypalać tylko pojedyncze ziarna, względnie większe przerosłe brodawki, do czego właśnie nadaje się bardzo spiczasty palnik Sattlera-Niedena. Tym sposobem odpada zarzut sprowadzania rozległych blizn, wypalamy bowiem tylko utwory zgóry skazane na zbliznowacenie, a mogące w danym razie propagować sprawę jaglicową w coraz szerszych granicach.

Od tego czasu leczenie galwanokaustyczne poczęło zjednywać sobie coraz więcej zwolenników i to nie tylko w leczeniu zmian pierwotnych na spojówce, ale i komplikacyi rogówkowych, jak łuszczka i wrzody. W roku 1886 doniósł Fröhlich [1]) o znakomitych wynikach w leczeniu łuszczki jaglicowej po przypalaniu galwanokauterem granicy rogówkowo twardowkowej. Widział on przypadki, gdzie wzrok w trzy dni po tem postępowaniu z poczucia światła podnosił się do liczenia palców na kilka stóp. Profesor Hirschberg [2]) zaś z Berlina zaleca gorąco we wszystkich przypadkach poczynającej się ostréj łuszczki galwanokaustykę rąbka spojówkowego, twierdząc, że wstrzymuje to od razu szerzenie się sprawy. Sam pod tym względem nie mógłbym wykazać się własném doświadczeniem i nie posługiwałem się w leczeniu łuszczki galwanokaustyką, nie sądzę bowiem, aby naczynia w rozwoju łuszczki odgrywały przeważną rolę i aby przypalanie pewnego obszaru naczyń odżywiających i tak już skromnie odżywianą rogówkę mogło wpłynąć korzystnie na jej odporność. Co do mnie, to w klinice dra Wicherkiewicza widziałem galwanokaustykę stosowaną na wielką skalę w jaglicy, sam zaś od trzech lat stósowałem galwa-

---

[1]) *Knapps Archiv für Augenheilkunde 1886 „Über Galwanokaustik"*.

[2]) *Therapeutische Monatsblätter 1890.*

nokaustykę w kilkunastu nadających się przypadkach.[1]) Procedura po jednorazowem zapuszczeniu kokainy jest prawie bez bolesną tak, że i dzieci małe dobrze ją i spokojnie znoszą. Na każdem posiedzeniu wypalałem kilka, najwyżej kilkanaście ziarn, ryczałtowe wypalenie mogłoby zbyt silną wzniecić reakcyę, względnie skutkiem wielkiej ilości strupów wywołać łatwo ekskoryacyje lub infiltracyje na rogówce. Na szczęście natura sama stawia tamę zbyt pochopnemu wypalaniu w ciągu jednego posiedzenia, spojówka bowiem po kilku nkłuciach zaczerwienia się i z lekka obrzmiewa, skutkiem czego reszta ziarn kryje się w spulchnioną tkankę. Wypalanie odbywać się powinno przy zachowaniu wszelkiej aseptyki, a po wypaleniu należy spłukać spojówkę sublimatem i zasypać miałki jodoform. W tych warunkach reakcya jest minimalną, a lekkie obrzmienie wnet ustępuje po półgodzinnem stosowaniu okładów zimnych. Tylko w początkowych okresach może wystarczyć jedno posiedzenie, w przypadkach średnich wypadnie kilka i więcej razy wypalić, a w dodatku dla usunięcia resztek przerostu tkanki stósować następowe leczenie zwykłemi środkami. Z 17-tu w ten sposób leczonych przypadków mógłem w czterech usunąć zmiany i w przeciągu czterech tygodni,[2]) co prawda te ostatnie należały do okresów początkowych, ograniczonych tylko do załamka bez afekcyi spojówki chrząstkowej, reszta wymagała nadto kilkutygodniowej kuracyi następowej zwykłemi środkami. Blizny powstające przy ostrej pętli galwanokaustycznej są minimalne, punktowate i jeżeli tylko forma jaglicy nie była zbyt rozlaną, nie wpływają one wcale ani na rozległość worka spojówkowego, ani też na kształt chrząstki, kierunek ich bowiem jest prostopadły do powierzchni spojówki.

---

[1]) Od czasu zredagowania niniejszego referatu liczba ta wzrosła do 34.

[2]) Mam tu na myśli usunięcie radykalne, jak mnie bowiem dwuletnia obserwacyja pouczyła, przypadki te wolne były od recydywy.

Natomiast zastosowanie galwanokaustyki z wyraźnym celem zniszczenia wszystkich produktów jaglicy w formach rozlanych, musiałoby z konieczności przyspieszyć tylko niepożądane następstwa rozległego zbliznowacenia worka spojówkowego. Z natury rzeczy zatem, i to jest moją tezą, nadaje się galwanokaustyka jedynie dla przypadków jaglicy w okresie początkowym, przy zajęciu nieznacznej części obszaru spojówki Ze względu na ograniczony zakres wskazań dzieli ona los metody wygniatania, jakkolwiek nierównie więcéj przypadków da się leczyć galwanokaustyką, aniżeli wygniataniem, to ostatnie bowiem daje się uskutecznić jedynie tylko w stadyjum drugiem formy ziarninowej, podczas gdy w zakres galwanokaustyki wchodzą przypadki okresu pierwszego i drugiego nie wykluczając formy brodawkowej o większych wybujałościach.

Przypadki jaglicy ciężkie, rozlane na całą przestrzeń spojówki powiekowej, budziły oddawna pokusę u śmielszych lekarzy przypalania spojówki jaglicowej silniejszemi żrącemi środkami leczniczemi. I tak już w roku 1868 Richet, nieco późniéj zaś Darier, zalecają dla ciężkich form, zwłaszcza przy twardych granulacyjach, zastosowanie kwasu chromowego. Neuimin zaś w roku 1886 podał dowcipny sposób, polegający na znaném żrącem działaniu zasypywania kalomelu przy wewnętrznem podawaniu K J. Sam przed kilku miesiącami zachęcony doniesieniem z kliniki Jurasza o pomyślnych rezultatach *acidum trichloroaceticum* w laryngologii i w leczeniu przerostu migdałków, rozpocząłem próby z tym środkiem, rychło jednak mimo uderzająco na razie pomyślnych wyników, po trzech przypadkach zaniechałem tego środka. Przerost spojówki i łuszczka ustępowały wprawdzie nadspodziewanie szybko, ale kosztem głębokich, rozległych blizn na spojówce. Wszystkie te środki po krótkim żywocie zeszły niespostrzeżenie z horyzontu i śmiało powiedzieć mogę, że wszelkie usiłowania wyleczenia jaglicy za pomocą jakichkolwiek drastycznych środków żrących, z góry uznać możemy za chybione, mimo bowiem szybkiego uporania się

z chorobą, sprowadzimy w najlepszym razie następstwa, jakie jaglica w najgorszym razie za sobą pociąga, tj. ogólne zbliznowacenie z podwinięciem brzegu powiekowego i *„xerosis“* spojówki.

Prawie równocześnie z zaleceniem galwanokaustyki pojawiła się myśl ściśle operacyjnego usuwania jaglicy spojówkowej. Wprawdzie pierwsze prace Schnellera i Heisratha, którym Niemcy przypisują prawo pierwszeństwa, pojawiły się po roku 1882, wedle jednak wiarogodnego świadectwa Bracheta pierwszy Gałęzowski, bo już od roku 1870, kultywował metodę operacyjną.

Pierwotny typ téj operacyi zasadzał się na wycięciu części, lub całego załamka z oszczędzeniem tkanki podspojówkowéj i chrząstki z zakładaniem, lub też bez zakładania szwów. Zwolennikami tego sposobu operowania są Schneller i szkoła Gałęzowskiego. Praca Schnellera ogłoszona w piśmie tak ściśle naukowém jak „Archiv“ Graefego, musiała na siebie zwrócić powszechną uwagę, jakkolwiek wnioski przez niego wyprowadzone brzmiały tak legendarnie, że większa część poważniejszych okulistów odwróciła się od niego z niedowierzaniem, zapominając o tem, że i w przesadzie może się znaleść ziarnko prawdy. Schneller wyniki swoje streszcza w następujących tezach: 1) Wycięcie załamka redukuje czas leczenia jaglicy na 25 do 35 dni. Komplikacye ze strony rogówki, już istniejące, przedłużają leczenie tylko o dni kilka.

2) Linearna blizna, powstała po operacyi w miejscu załamka, jest bez znaczenia, ubytek bowiem spojówki w rezultacie jest zawsze mniejszy, niż część wycięta, której powierzchnia w następstwie obrzmienia zapalnego i przerostu jest zawsze w jaglicy zwiększona.

3) Komplikacyje ze strony rogówki, jak łuszczka i wrzody, ustępują bez zwykłéj terapii w przeciągu 10—16 dni, z wyjątkiem tylko przypadków, gdzie gojenie rany przebiegało z bujaniem granulacyj przyrannych, co może nie tylko przedłużyć leczenie następowe, ale nawet nowe wywołać infiltraty i wrzody.

4) Zmiany jaglicowe w pozostałej nie wyciętej części spojówki ustępują same bez następowego leczenia przy prostem tylko oczyszczaniu spojówki sublimatem.

5) Cierpienie zostaje wyleczonem radykalnie, recydywy nie zdarzają się.

Koroną optymizmu Schnellera jest punkt ostatni, w którym utrzymuje, że wycięcie załamka winno i w łuszczce skrofulicznéj wywrzeć pomyślne działanie.

Rzecz prosta, że tak bajeczne podania musiały oddziałać odstraszająco i zdyskredytować metodę operacyjną, nawet w lepszéj formie i trzeźwiéj zalecaną dwa lata przed tem przez Heisratha w piśmie co prawda nie specyalnie okulistycznem [1]), niedziw zatem, że sąd powag o leczeniu operacyjnem musiał wypaść potępiająco. Nie rozumiemy, odpowiedziano, w jaki sposób wycięcie załamka ma skrócić czas leczenia jaglicy, a nawet wyleczyć ją radykalnie, skoro jaglica w rzadkich tylko przypadkach ogranicza się do samego załamka. Ale przypuściwszy, że jakimś cudownym sposobem to osięga, cóż powiedzieć o metodzie, która z rozmysłu sprowadza to, co sama choroba nie leczona sprowadza, to jest, skrócenie worka spojowkowego, podwinięcie brzegu powiekowego, utrudnienie ruchów powiek, a nawet gałki ocznej [2])! Załamek, powiada Hotz, posiada ważne fizyologiczne działanie pośredniczenia biernego w ruchach powiek i gałki. Usunięcie załamka wywołać musi stan analogiczny do tego, jaki wywołuje „trachoma“ w okresie zbliznowacenia: „ptosis“ z utrudnieniem dźwigania powieki a pośrednio upośledzenie ruchów gałki. Zarzuty to ciężkie i z punktu teoretycznego zupełnie słuszne. Sam Schneller nieśmiało wprawdzie ale dość wyraźnie napomyka jakby nawiasem, że niektórzy z operowanych jego żalili się na nieco niższą szparę powie-

---

[1]) Heisrath: „*Berliner klinische Wochenschrift* 1882.

[2]) Patrz między innemi: „*Archiv. für Augenheilkunde XVI*“ „*die Behandlung des Trachoms durch Auspressen der Körner im Gegensatz zur Excision der Übergangsfalten*“.

kową, i że oko nieco trudniej otwierać mogli. Ponieważ Schneller nazywa metodę swą metodą Heisratha, a praca ostatniego stała się mniej dostępną, rzecz naturalna, że surowy wyrok potępienia, słuszny zupełnie wobec postępowania Schnellera, metodą generalizowania spotkał też postępowanie Heisreitha, a z nim zaciężył nad operacyjnem leczeniem jaglicy w ogólności, zwłaszcza że sędziowie wydawali po większej części wyroki przy zielonym stoliku, nie na podstawie własnych doświadczeń.

Operacyja Heisratha różni się tymczasem kardynalnie od szablonowego wycinania załamka. Wychodząc z zasady, że największe złe jaglicy, t. j. łuszczka i wrzody, zależą jedynie od zmian na spojówce górnej, tę ostatnią tylko poddaje operacyi, stara się natomiast części schorzałe usunąć radykalnie, wycinając spojówkę wraz z chrząstką aż do granicy zmian jaglicowych. Operacyja odbywa się w głębokiej narkozie, załamek wyciągnięty ostremi haczykami przez asystenta oddziela się nożyczkami suniętemi w tkance podspojówkowej przy starannem oszczędzaniu tkanki podspojówkowej w części gałkowej i preparując aż do górnego brzegu chrząstki wycina się wraz z takową cięciem równoległem do brzegu powieki cały obszar schorzały. W ten sposób usuwał Heisrath często paski spojówki 1—1·5 cm. szerokie tak, iż nierzadko zaledwie 4—5 mm. wąski pasek spojówki chrząstkowej pozostawał. Na podstawie 230 operowanych w ten sposób przypadków, zalecił Heisrath metodę swą dla wszystkich cięższych chronicznych przypadków jaglicy, podnosząc szybkie ustępowanie komplikacyi, skrócenie znaczne czasu leczenia i zapobieganie recydywom. Złych następstw operacyjnych nie obserwował Heisrath. Rozgłos uzyskała metoda Heisratha dopiero w parę lat później, kiedy szkoła królewiecka pod opieką Jacobsona oświadczyła się za leczeniem operacyjnem. Prace Richtera[1]) i Vossiusa potwierdziły zupełnie podania Heisratha.

---

[1]) *Graefe's Archiv. für Ophthalmologie* XXXI T. 4.

Na zjeździe okulistów w Heidelbergu w roku 1885 zalecił Vossius gorąco metodę Heisratha formułując korzyści tej metody w trzech punktach:

1) W skróceniu czasu leczenia jaglicy do kilku miesięcy nawet w przypadkach komplikacyj rogówkowych, gdzie terapija zwykła wymagałaby lat kilku.

2) W szybkiem przywróceniu zdolności do pracy u ludzi biednych, żołnierzy i studentów, których zawód koliduje często z długiem leczeniem zwykłym sposobem.

3) W zapobieganiu szerzenia się infekcyi wśród mas.

Zgodnie z twierdzeniem Heisratha tak Vossius, jak i inni operatowie nie obserwowali nigdy upośledzenia ruchomości powiek, ani entropium, a już najmniej owej kosmetycznie szpecącej ptosis, która w zarzutach teoretycznych przeciwników metody operacyjnej tak stale i konsekwentnie się powtarza. Co do mnie, nie mogę się poszczycić tak wysokiemi liczbami operowanej jaglicy jak Vossius, który w podręczniku swym mówi o 800 tego rodzaju operacyjach. Operowałem w myśl Heisratha dotychczas dopiero sześć przypadków, stosunki kliniki naszej bowiem nie dozwalają zazwyczaj przyjmowania chorych jaglicowych. Na podstawie tych sześciu przypadków pozostawionych mi łaskawie przez profesora Rydla, przekonałem się o zupełnej bezpodstawności powyższych zarzutów. I tak jako bezpośredni skutek operacyi nie tylko nie widziałem entropium ale nawet lekkie odstawanie powieki od gałki, co jest raczej pożądanem we wszystkich przypadkach łuszczki i wrzodów jaglicowych. Mechanizm jest tu wprost odwrotnym, niż przy prostem wycinaniu załamka z pozostawieniem całej chrząstki. Podczas gdy bowiem w ostatnim przypadku nienaruszona chrząstka w stosunku do pozostałej spojówki jest za wysoką, i po założeniu szwów w następstwie napięcia spojówki musi sprowadzić wykrzywienie takowej z podwinięciem brzegu wolnego, tutaj stosunek ten staje się albo normalnym lub odwrotnym, ztąd lekkie odstawanie powieki, które jednak w kilka dni po operacyi przy opatrunku uciskowym trwale ustępuje. Podobnież groźba ptosis okazała się w moich przy-

padkach zupełnie płonną: skutek był wprost przeciwny, mianowicie natychmiastowe uderzające zwiększenie wysokości szpary powiekowej. Spostrzeżenia przeciwne, których nie brak nawet w pracach zwolenników operacyjnego leczenia w ogólności, jak Schnellera a z naszych operatorów kolegi Ziemińskiego, tłómaczą się okolicznością, że autorowie ci albo wcale nie, lub też stosunkowo do wyciętej części załamka zamało wycinali chrząstki. W tych warunkach bowiem twarda i niepodatna chrząstka w stosunku do skróconego znacznie załamka jest za wysoką, aby mogła mimo napięcia załamka poddać się działaniu „*M. laevator palpebr. sup.*“ podczas gdy chrząstka skrócona wprost mechanicznie siłą szwów, a później blizną dźwigniętą zostaje ku górze, przyczém zyskuje nawet względnie na sile mięsień dźwigacz, w stosunku bowiem do ściętego brzegu górnego chrząstki operacyja działa analogicznie jak przemieszczenie ścięgna ku przodowi.

Co do wpływu operacyi na komplikacyje rogówkowe nie mógłbym zdania własnego wypowiedzieć, z sześciu bowiem moich przypadków tylko jeden cierpiał na łuszczkę, która przynajmniej w tym przypadku bynajmniej przez przeciąg 2 do 3-ch tygodni nie zmieniła się i skłoniła nas do użycia *Cuprum sulfuricum*.

Czy operacyja sama wystarcza do usunięcia radykalnego jaglicy? Entuzyjaści pierwszych lat postępowania operacyjnego, jak Schneller, odpowiadają twierdząco. Autorowie spokojniej obserwujący, jak Heisrath, Richter, Ziemiński a zwłaszcza Vossius, przestrzegają wyraźnie przed tą iluzyją, o ile to dotyczy przypadków ciężkich, rozlanych. Radykalnie samą operacyją usunąć możemy tylko zmiany aż do tej ostatecznie możliwej bezkarnie granicy, którą zakreślił Heisrath, to jest dopóki zmiany jaglicowe nie przekroczyły paska 3 do 4 mm. szerokiego przy samym brzegu powieki. Znaczna zaś większość przypadków rozległej jaglicy wymagać będzie leczenia pozostałych szczątków innemi środkami, jak *plumbum aceticum*, przepłukiwania płynami antiseptycznemi, jak sublimatem 1:5000, *Cuprum sulfuricum*. Wszyscy jednak autoro-

wie zgodnie podają, że po dokonanej operacyi zmiany pozostałe na częściach niewyciętych ustępują nieporównanie szybciej, a niektórzy, jak Heisrath i Richter, którzy operowali tylko na powiece górnej, podają, że wpływ ten zbawienny operacyi rozciąga się nawet i na spojówkę dolną. W moich przypadkach pierwszą część tego twierdzenia mogłem sam stwierdzić, natomiast poprawy stanu na spojówce dolnéj bez osobnego leczenia zauważyć w ciągu kilku tygodni nie mogłem.

Jakiekolwiek jest zresztą pod ostatnim względem czyje zdanie, słuszność przyznać należy zwolennikom Heisratha, którzy do zmian jaglicowych na dolnej powiece mniejszą przywiązują wagę, wedle doświadczenia bowiem jaglica ograniczona do dolnej spojówki nie wpływa szkodliwie na stan rogówki.

Drobne różnice zapatrywań wśród zwolenników metody operacyjnej dotyczą obecnie już tylko strony technicznej i to już nie istotnej, jak kwestyi wycinania lub niewycinania chrząstki, ale więcej podrzędnéj wagi, jak pytania, czy ranę zespajać szwami, lub nie. Vossius, Heisrath i Richter przemawiają za zakładaniem szwów a to z dwóch powodów: 1) celem skrócenia gojenia przez sprowadzenie rychłozrostu, 2) aby uniknąć bujania granulacyj przyrannych, które zwiększają zadrażnienie oka, prowadząc łatwo do komplikacyj ze strony rogówki. Ziemiński zrazu zakładał szwy z najcieńszego jedwabiu, rychło jednak odstąpił od zeszywania, w blisko bowiem 10% przypadków widywał występowanie komplikacyj rogówkowych, co też i inni autorowie przyznają. Ponieważ w pierwszym naszym operowanym przypadku, gdzie szwów nie założono, musieliśmy przez 10 dni walczyć z bujaniem granulacyj, przez co ostateczne zgojenie opóźniło się znacznie, postanowiłem w następnych przypadkach nie odstępować od zeszywania, aby zaś zapobiedz mechanicznemu draźnieniu przez węzły szwów, zakładałem szew kuśnierski, przez co węzły wypadły w samym tylko kącie zewnętrznym i wewnętrznym ranki. Temu też zawdzięczam, że ani razu

nie tylko wrzodów i infiltratów, ale nawet ekskoryjacyj rogówki nie obserwowałem.

Mniejsza zgoda panuje co do granic wskazań dla leczenia operacyjnego. Podczas gdy Heisrath zaleca sposób swój przeważnie dla form chronicznych i ciężkich, Vossius idzie tak daleko, że nawet przypadki ostre poddaje operacyi. Stoi on co prawda zupełnie odosobniony pod tym względem. Zdaniem mojem wszystkie okresy jaglicy we wszystkich formach prócz ostrej można operacyjnie leczyć, największe tryjumfy jednak święcić może leczenie operacyjne w przypadkach zmian nie zbyt rozlanych, tu bowiem z najmniejszym uszczerbkiem dla rozległości spojówki możemy zmiany w całem znaczeniu słowa radykalnie usunąć w najkrótszym czasie. W każdym razie nie ulega wątpliwości, że zakres wskazań dla operacyjnego leczenia przewyższa nierównie wskazania do wygniatania i galwanokaustyki.

Przeciwskazania w formie chronicznej dotyczeć mogą tylko głębokich wrzodów rogówki, grożących przebiciem, obfita sekrecyja i obecność znaczniejszej stulejki. Są to jednak wszystko przeciwwskazania tylko czasowe, które łatwo usunąć poprzednio. Nawet okres zbliznowacenia zdaniem zwolenników metody Heisratha nie stanowi przeciwwskazania do operacyi, o ile bowiem nie przyszło jeszcze do „*xerosis*“, można liczyć na usunięcie ptosis i entropium wycinając część chrząstki.

Reasumując to wszystko, wypowiedzieć możemy tezę: Leczenie operacyjne jest najszybciej do celu prowadzącą metodą, usuwa zmiany radykalniej od innych metod, przy równoczesnem wycięciu chrząstki nie sprowadza nieprawidłowości w ruchomości i położeniu powiek i daje ze wszystkich sposobów najwięcej rękojmi zapobiegania recydywom. Galwanokaustykę i wygniatanie przewyższa zakresem wskazań.

Wykwitem najnowszych czasów są usiłowania leczenia jaglicy środkami antiseptycznemi. Wyniki ba-

dań bakteryjologicznych Sattlera i Michla jakkolwiek nie doprowadziły do poznania mikroorganizmów jaglicy w tym stopniu ścisłości jak na innych polach chorób infekcyjnych, stały się zachętą dla licznych prób i doświadczeń ze środkami antiseptycznemi. Nadzieje jednak pokładane w tej nowej metodzie nie ziściły się w znacznej części. Po wytoczeniu wszystkich niemal dział z arsenału coraz liczniejszych środków przeciwgnilnych, okazało się wkrótce, że łagodnie działające środki antiseptyczne, jak jodoform polecany przez Morsena, rozczyn glicerynowy resorcyny podany przez Ficarrę, wreszcie kwas borowy, nie wywierają żadnego lub nieznaczny tylko wpływ na przebieg jaglicy. Lepsze natomiast wyniki dawały środki antiseptyczne w rozczynach silniejszych, działające drażniąco, do których zaliczyć należy kreolinę zalecaną przez Purtschera w postaci wkraplań w rozczynie $^1/_2$—1$^0/_0$ kilka razy dziennie, tudzież sublimat poraz pierwszy zalecony przez Benedettiego. Na mocy własnych doświadczeń nie mogę zaprzeczyć dodatniego działania kreoliny, zwłaszcza na komplikacyje ze strony rogówki. Nie pamiętam atoli ani jednego przypadku wyleczonego samą kreoliną. Nie chcąc narażać chorych na stratę czasu, musiałem zawsze przejść do innych środków, poprawa bowiem stanu spojówki bardzo powolnie się odbywała.

Zdaniem mojem nadaje się ona w postaci wody ocznej dla przypadków, w których z jakichbądź przyczyn niemożliwem jest leczenie przez samego lekarza. Nierównie więcej zwolenników znalazł sublimat i to w najrozmaitszych formach stosowany. Benedetti i Staderini zachwalają już od r. 1885 działanie pędzlowań rozczynem 1:500 do 400, nie brak i takich, którzy, jak lekarze belgijscy, posługują się 1$^0/_0$ rozczynem. W roku 1886 obserwowałem u dra Wicherkiewicza wyniki 1$^0/_0$ rozczynu. Reakcyja po sublimacie 1$^0/_0$ bywała zazwyczaj silną, powieki obrzmiewały aż do niemożliwości otwierania przez kilka dni. Na spojówce powstawał strup głęboki, trudno i z wolna oddzielający się wśród niezmiernych bólów, tu i owdzie powstawały infiltraty w rogówce, zmiany zaś nie ustępowały szybciéj niż po tuszowaniu

z *Cuprum*. Przed rokiem wystąpili bracia Keiningowie z nowym sposobem stosowania sublimatu, polegającym na energicznem pocieraniu spojówki wacikiem zwilżonym w sublimacie 1:2000—1:1000. Byłby to sposób skombinowany z działania mięsienia w połączeniu z działaniem przeciwprątkowem mogącem tu bardziej się uwydatnić, jeżeli zważymy, że przy procedurze tej sublimat wnikać może w warstwy podprzybłonkowe spojówki przez obnażony tarciem przybłonek. Metoda ta dzięki interwencyi ministerstw oświaty pruskiego i austryackiego, o którą starali się autorowie, zwróciła na siebie większą uwagę, niż inne podobne procedury. Sam leczę dopiero pierwszy przypadek jaglicy średniego stopnia bez komplikacyi tym sposobem, a wybraliśmy taki, gdzie zmiany w obu oczach były różne co do stopnia. Rezultat leczenia tego jest taki, że dziś po sześciutygodniowem leczeniu oko leczone kamykiem przedstawia stan bez porównania lepszy, aniżeli oko drugie, leczone metodą Keininga. Na rogówce nadto do dziś dnia utrzymują się ekskoryacyje, których przedtem nie było. Podobne doświadczenie zrobił profesor Rydel w szpitalu św. Łazarza z tą tylko odmianą, że metoda ta może nie jest bez korzyści, jeżeli po kilku tygodniach jej stosowania przejdziemy do *Cuprum*.

Myśl wprowadzenia środków antiseptycznych jak sublimat, kwas karbolowy, borowy i t. p. za pomocą injekcyj pod spojówką nie dała lepszych owoców. Wagiewski, który w roku 1886 na wielką skalę przeprowadził te doświadczenia, dochodzi do rezultatu, że metoda ta utrzymać się nie da: 1) z powodu silnych bólów i gwałtownéj reakcyi, 2) nie świetnych wyników w *trachoma granulosum*, a braku wszelkiego wpływu na *trachoma papillare*, 3) z powodu głębokich blizn, jakie w $^1/_4$ części przypadków powstawały w spojówce w następstwie tego leczenia.

Pozostawiłem na koniec wzmiankę o leczeniu elektrolizą, podanem w ostatniem roku przez Johnsohna z Londynu, jako o rzeczy zbyt nowej, a przezemnie wcale nie doświad-

czanej. Może zatem który z kolegów, który posługiwał się już tą metodą, zastąpi mnie w tym względzie.

Jakiejkolwiek zresztą kto trzyma się metody w leczeniu jaglicy, przyznać musi, że warunki hygieniczne, wśród jakich się chorzy znajdują, wpływają niepomiernie na przebieg choroby. Każdy okulista zauważyć musiał, że jaglica u ludzi zamożnych przebiega zazwyczaj znacznie łagodniéj, aniżeli wśród ludności fizycznie pracującéj. Nie ulega wątpliwości, że na łagodny przebieg jaglicy, zwłaszcza ze względu na komplikacyje, wpływa przedewszystkiem czystość powietrza i co zatem idzie, mniejsze narażanie się na drobne urazy rogówki u ludzi zamożnych, a na które zazwyczaj wystawioną jest uboższa część fizycznie pracującéj ludności. Zgodnie z tem już Chibret radzi wysyłać chorych jaglicowych w okolice górskie, dające największą gwarancyję czystości powietrza.

Kończąc w ten sposób przegląd najważniejszych metod leczenia jaglicy, czuję się uprawniony wypowiedzieć zdanie: Nie mamy dotąd żadnego uniwersalnego sposobu leczenia téj choroby. W każdym poszczególnym przypadku należy zastosować się do formy i okresu jaglicy, a wybrać postępowanie to, które w danej formie, okresie i stopniu cierpienia daje rezultat najszybszy i największą gwarancyję przed recydywą nb. z najmniejszem uszczerbkiem dla oka chorego. Rozwijając zaś tę tezę doszliśmy do przekonania: 1) że w okresie pierwszym w przypadkach rozsianych ziarn i brodawek przyjdziemy najprędzej do celu przez galwanokaustykę; 2) w okresie drugim tj. w stadyjum stłuszczenia za pomocą wygniatania; 3) w przypadkach ciężkich pierwszego i drugiego, a nawet w początkach trzeciego okresu, nie należałoby choremu odmawiać korzyści operacyi.

Po za temi trzema szeregami przypadków znajdzie się niewątpliwie wielka ilość takich, gdzie nie unikniemy lecze-

nia farmaceutycznego za pomocą środków jak *lapis*, *cuprum sulfuricum* etc. Bez względu zaś na to, czyśmy ziarna wygnietli, czy wypalili, lub operacyjnie do możliwej granicy wycięli, pozostaną resztki sprawy chorobowej w samej spojówce i komplikacyje na rogówce, a w tych warunkach stare odwieczne cuprum długi czas jeszcze królować będzie niepodzielnie.